

19/20/CR6a/C7

PATTO PER LA SALUTE 2019-2021

Le Regioni, alla luce del quadro costituzionale emerso dall'esito del referendum del 4 dicembre 2016, confermano la unanime e piena volontà di consolidare la leale collaborazione tra i diversi livelli istituzionali coinvolti nella *governance* del Servizio Sanitario Nazionale, con l'obiettivo primo e irrinunciabile di fornire ai cittadini servizi sanitari efficaci, appropriati, innovativi e qualitativamente adeguati, perseguendo la sostenibilità del sistema attraverso l'efficienza dei propri processi programmatori, organizzativi e di produzione.

Se è vero - come le Regioni ritengono - che il SSN, giunto al suo 40esimo anno di vita, rappresenta motivo di orgoglio e patrimonio inestimabile e irrinunciabile del Paese, del suo sviluppo e della sua coesione sociale, è necessario che la Sanità sia messa al centro delle azioni e dell'agenda del Governo e che le decisioni dello Stato, a partire dal nuovo Patto per la Salute, siano coerenti con tali principi ed affermazioni già nella prima e irrinunciabile scelta che gli compete: il livello di finanziamento del SSN in misura coerente ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che si intendono garantire alla popolazione.

La Ragioneria Generale dello Stato e la Corte dei Conti certificano, nonostante la riduzione del livello di finanziamento rapportato al PIL, il sostanziale equilibrio finanziario del SSN raggiunto nel 2017 (partendo da un disavanzo di oltre 6 miliardi di euro del 2006, pari al 6,5% del finanziamento). Dati i mutamenti demografici ed epidemiologici in corso, la stessa Corte dei Conti segnala l'insostenibilità dell'attuale situazione per affrontare lo sviluppo dei servizi, la convergenza in termini di qualità dell'assistenza tra aree territoriali e l'adeguamento di strutture e tecnologie.

E' il caso di ricordare che il Patto per la Salute 2014-2016 prevedeva in *115,440 miliardi* di euro il livello di finanziamento per l'anno 2016 – importo ridotto dalle successive manovre di finanza pubblica a *111,000 miliardi* di euro – e che per il 2019, con la recente legge di Bilancio, sono stati stanziati *114,439 miliardi* di euro.

Le Regioni hanno fornito, negli ultimi anni, numerose prove di collaborazione istituzionale e di efficacia ed efficienza della propria azione di governo: il miglioramento dei livelli assistenziali certificato dalle valutazioni compiute in sede di adempimenti e Griglia LEA, il

contributo alle manovre di finanza pubblica per far fronte alla crisi economica, il sostanziale equilibrio economico-finanziario raggiunto e mantenuto dal SSN negli ultimi anni, l'approvazione e prime applicazioni del DPCM dei nuovi LEA, il sostegno alle nuove politiche vaccinali.

La Sanità – pur con tutti i suoi spazi di miglioramento - è il comparto del settore pubblico maggiormente sottoposto a valutazioni di efficacia, efficienza ed equità, sia a livello nazionale che internazionale, e ha dato risposte più che adeguate; a fronte di ciò, ha visto costantemente scendere il suo livello di finanziamento in proporzione al PIL, scontando anche la volontà dei vari Governi di trasferire in capo alle Regioni le difficoltà di sostenere le politiche pubbliche in periodi di crisi finanziaria. Studi internazionali segnalano, al contrario, come, in fasi critiche del ciclo economico, l'investimento nel settore salute sia stato in grado di produrre effetti a breve termine e contribuire significativamente alla ripresa economica.

Le Regioni ritengono che la garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sia irrinunciabile e che questo *trend* non sia più sostenibile e ponga a rischio la sopravvivenza del SSN stesso; chiedono pertanto al Governo di modificare questo approccio, sotto il profilo sostanziale e di metodo:

- a) per garantire il livello quali-quantitativo dei servizi previsti nei LEA, il SSN è sottofinanziato e richiede immediatamente, e senza alcuna condizione, un incremento significativo delle risorse a disposizione per il triennio 2019-2021, oltre a quanto già stanziato in legge di Bilancio;
- b) in un corretto ed equilibrato rapporto di collaborazione istituzionale, non si può prevedere che gli incrementi – già insufficienti – del livello di finanziamento del SSN siano accessibili alle Regioni solo a condizione di sottoscrivere il nuovo Patto.

Un Patto è tale se definisce obbligazioni e diritti delle Parti in un rapporto di reciprocità e di equilibrio, nel rispetto delle prerogative e dei compiti attribuiti dalla Costituzione.

Le Regioni confermano la disponibilità, la necessità - in questo frangente storico che richiede importanti innovazioni per fronteggiare l'evoluzione dei bisogni da coniugare con le grandi opportunità offerte dalle nuove tecnologie (riforma delle politiche sociali e sanitarie a favore dell'unicità della persona, sanità digitale e telemedicina, medicina personalizzata, farmaci molecolari, dispositivi innovativi...) - di scrivere insieme al Governo nazionale un nuovo Patto per la Salute per affrontare le grandi sfide del SSN,

definire gli obiettivi di salute da perseguire e le modalità attuative, con reciproci impegni e responsabilità, a partire dalle misure previste al comma 516 della legge di Bilancio 2019.

Le Regioni chiedono in via preliminare che il Governo concordi sui seguenti punti:

- il Patto deve prevedere responsabilità, impegni e modalità attuative in condizioni di reciprocità: se una delle parti richiede variazioni degli impegni su punti essenziali del Patto (vedi livello di finanziamento e livelli di servizio), accertate le motivazioni e verificate le azioni alternative, o si modificano in accordo gli effetti del Patto stesso o il Patto decade per inattuabilità;
- Il Patto, nella logica di valorizzare i rispettivi ruoli e responsabilità e rispettare le autonomie regionali – le richieste di autonomia differenziata di numerose Regioni rappresentano la risposta a mancate soluzioni su tematiche di grande rilievo ed urgenza per il SSN -, deve prevedere una revisione dei meccanismi di controllo analitico dei processi e dei costi di singoli fattori produttivi e il passaggio alla individuazione di pochi, sintetici e significativi, indicatori di risultato (obiettivi di salute-LEA, equilibrio economico, tempi di pagamento...) sullo stato di *salute* del singolo SSR;
- il rispetto degli indicatori di risultato consente alla Regione di operare secondo le modalità programmatiche e organizzative definite a livello regionale;
- il mancato rispetto degli indicatori comporta, di contro, la piena responsabilità della regione e dei suoi organi di governo; si ritiene che gli attuali strumenti e procedure dei piani di rientro (oggi programmi operativi) e dei commissariamenti – certamente utili in una determinata fase storica – vadano rivisti e sostituiti con logiche di affiancamento e supporto alle Regioni in difficoltà, allo scopo di migliorare il livello quali-quantitativo delle attività assistenziali e le capacità di governo delle organizzazioni regionali;
- alla luce delle soluzioni ai punti sopra riportati, il Patto deve affrontare il tema della *governance* del SSN, dei ruoli e dei rapporti tra gli attori istituzionali coinvolti: il Governo centrale, le Regioni, le agenzie nazionali Aifa e Agenas, l'Istituto Superiore di Sanità; l'attualizzazione delle aziende sanitarie ex D. Lgs. 502/92 e la presenza di aziende intermedie tra la Regione e le Aziende Sanitarie per l'esercizio di funzioni sovra aziendali;
- sino alla definizione del nuovo Patto per la Salute, non sono modificabili gli attuali assetti istituzionali in applicazione delle nuove previsioni normative in materia di

Commissariamenti *ad acta* delle Sanità regionali; in questo quadro è necessario che venga altresì revocata/sospesa l'efficacia delle delibere del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 di nomina dei Commissarii *ad acta* delle Regioni Calabria e Molise;

- il Patto deve prevedere un quadro di risorse finanziarie certe e disponibili, non modificabili unilateralmente e non condizionabili dagli andamenti finanziari complessivi, per il prossimo triennio/quinquennio: la certezza delle risorse sia in conto esercizio, da ripartire tra le Regioni senza alcun vincolo di destinazione, sia in conto capitale, rappresenta un elemento indispensabile per programmare correttamente gli interventi sui territori regionali;
- il Patto deve rimettere al centro dell'azione la formazione, qualificazione e valorizzazione del *capitale umano* prevedendo: a) metodologie di definizione dei fabbisogni organizzativi e formativi coerenti agli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale; b) la semplificazione dell'accesso dei professionisti e degli operatori alla formazione ed al SSN, per una efficace e tempestiva copertura dei fabbisogni medesimi; c) strumenti contrattuali e convenzionali coerenti alla piena responsabilità regionale in materia di programmazione ed organizzazione dei servizi;
- è necessario definire se e quale debba essere il contributo e la partecipazione al SSN delle Regioni a Statuto Speciale, nel rispetto delle prerogative statutarie;
- è indispensabile la definizione – con immediata individuazione dei componenti – di un Comitato ristretto paritetico (3 rappresentanti del Governo e 3 rappresentanti delle Regioni) per verificare e monitorare l'attuazione del Patto.